

## Information zum Ablauf des Zweitmeinungsservices

Sehr geehrter Kunde/ sehr geehrte Kundin,

Sie möchten den Zweitmeinungsservice der AOK Rheinland/Hamburg nutzen, z. B. weil Sie unsicher sind, ob der von Ihrem Arzt vorgeschlagene Weg der richtige ist.

In dem Onlineformular können Sie Ihre Fragen gerne schildern.

Ein Mitarbeiter der AOK Rheinland/ Hamburg wird sich daraufhin zeitnah bei Ihnen melden, Sie persönlich über den Ablauf des Zweitmeinungsverfahrens informieren und erste Informationen über Ihr genaues Anliegen erfragen. Damit eine umfassende Beratung erfolgen kann, bespricht der Mitarbeiter mit Ihnen, welche Unterlagen, wie z.B. Arztbriefe oder Röntgenaufnahmen, wir von Ihnen ggf. benötigen.

Unser medizinisches Fachteam wird die Unterlagen sichten und sich bei Bedarf noch einmal mit Ihnen in Verbindung setzen. Im Einzelfall kann sich daraus ergeben, dass weitere medizinische Informationen von Ihren behandelnden Ärzten erforderlich sind. Mit Ihrem Einverständnis setzt sich unser medizinisches Fachteam direkt mit Ihrem behandelnden Arzt in Verbindung.

Ihre Anfrage wird von unserem medizinischen Fachteam an einen geeigneten ärztlichen Ansprechpartner weitergegeben. Wenn ein persönliches Beratungsgespräch angezeigt ist, organisieren wir für Sie einen Termin bei einem externen Experten, der auf Ihre Erkrankung spezialisiert ist. Ihre Unterlagen werden von uns an diesen weitergeleitet.

Nach dem Beratungstermin teilt der externe Zweitmeinungsarzt Ihnen das Ergebnis seiner Begutachtung und ggf. seine Therapieempfehlung mit. Wir erhalten diese Angaben ebenfalls, damit wir Sie anschließend durch begleitende Maßnahmen und Angebote weiter unterstützen können.

Wenn Sie sich entschieden haben, unseren Zweitmeinungsservice in Anspruch zu nehmen, bitten wir Sie, uns die angefügte Einverständniserklärung/Entbindung von der Schweigepflicht unterschrieben zu übermitteln. Wir benötigen diese insbesondere für die Anforderung von Unterlagen und die Weiterleitung Ihrer Anfrage.

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldung.

Ihre  
AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse

## **Einverständniserklärung für eine ergänzende ärztliche Beratung sowie Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht**

Vorname/Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Versichertennummer:

- Über den Ablauf der ergänzenden Beratung bin ich informiert. Ich bitte die AOK Rheinland/Hamburg, mich hierbei zu unterstützen.

Ich bin damit einverstanden, dass das medizinische Fachteam der AOK Rheinland/Hamburg

- meine Anfrage und die eingereichten medizinischen Unterlagen zusammenführt, auf Vollständigkeit sichtet und sich mit mir telefonisch in Verbindung setzt.
- meine Anfrage mit den dazugehörigen medizinischen Unterlagen datenschutzgerecht an einen von der AOK Rheinland/Hamburg ausgewählten geeigneten ärztlichen Ansprechpartner weiterleitet.
- soweit erforderlich, ergänzende, für die Beratung notwendige, medizinische Unterlagen beim behandelnden Arzt oder im Krankenhaus anfordert.
- Vor diesem Hintergrund entbinde ich folgende mich behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der AOK Rheinland/Hamburg und den Beratungsärzten:

Die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht bezieht sich auf folgende Behandlungen/Diagnosen: \_\_\_\_\_

- Ich entbinde zudem die ärztlichen Mitarbeiter der AOK Rheinland/Hamburg von ihrer ärztlichen Schweigepflicht gegenüber meinen behandelnden Ärzten, gegenüber dem Beratungsarzt sowie Mitarbeitern der AOK Rheinland/Hamburg, soweit dies für die Bearbeitung meiner Anfrage erforderlich ist.
- Ich bin damit einverstanden, dass - soweit notwendig - Originalbildmaterial für die ergänzende Beratung an den Beratungsarzt weitergeleitet, genutzt und anschließend wieder an mich zurückgegeben wird.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Beratungsarzt die AOK Rheinland/Hamburg in einer Dokumentation über das Ergebnis der ergänzenden Beratung und seine Therapieempfehlung informiert, damit mich die AOK Rheinland/Hamburg im Nachgang durch begleitende Maßnahmen und Angebote unterstützen kann. Ferner bin ich einverstanden, dass diese Daten von der AOK Rheinland/Hamburg anonymisiert für Zwecke der Qualitätssicherung genutzt werden.

- Ich bin damit einverstanden, dass die AOK Rheinland/Hamburg die Daten, die im Zusammenhang mit meiner ergänzenden Beratung erhoben und genutzt werden, mit Ausnahme der zur Verfügung gestellten oder ergänzend angeforderten medizinischen Unterlagen, speichert. Die Verarbeitung und Nutzung der Daten erfolgt ausschließlich zur Aufgabenerledigung im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung.
- Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass anfallende Fahrkosten von der AOK Rheinland/Hamburg nicht erstattet werden und von mir selber zu tragen sind.

Ort, Datum

Unterschrift

**Datenschutzhinweis**

Die Abgabe der Erklärung und Daten ist freiwillig. Die Daten werden nach § 67b Abs. 1 und 2 SGB X verarbeitet und genutzt. Die Daten werden für unsere gesetzlichen Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Nr. 4 in Verbindung mit § 27b Abs. 6 SGB V in Verbindung mit § 9 der Satzung der AOK Rheinland/Hamburg genutzt.